



**ANGKA KEMATIAN IBU ( AKI ) KATEGORI PASIEN  
GINEKOLOGI ONKOLOGI DI ICU & HCU RSUP Dr.  
KARIADI SEMARANG  
PERIODE FEBRUARI 2010 – FEBRUARI 2012**

**JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat strata –1 kedokteran umum**

**MONICA ARIANI P. D  
G2A008116**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2012**

**LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA KTI**

**ANGKA KEMATIAN IBU ( AKI ) KATEGORI PASIEN GINEKOLOGI  
ONKOLOGI DI ICU & HCU RSUP Dr. KARIADI SEMARANG  
PERIODE FEBRUARI 2010 – FEBRUARI 2012**

Disusun oleh

**MONICA ARIANI P.D  
G2A008116**

Telah disetujui

Semarang ,     Agustus 2012

**Penguji**

**Pembimbing**

dr. Heru Dwi Jatmiko, SpAn, KAKV, KAP  
19620718 198911 1002

dr. Jati Listiyanto Pujo, SpAn. KIC  
19610915 198912 1001

**Ketua Penguji**

dr. Akhmad Ismail, Msi, Med  
197108281 99702 1001

**ANGKA KEMATIAN IBU ( AKI ) KATEGORI PASIEN GINEKOLOGI  
ONKOLOGI DI ICU & HCU RSUP Dr. KARIADI SEMARANG  
PERIODE FEBRUARI 2010 – FEBRUARI 2012**

Monica Ariani P.D <sup>1</sup>, Jati Listiyanto Pujo <sup>2</sup>

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Pemerintah sangat mengharapkan adanya penurunan yang bermakna dari angka kematian ibu yaitu untuk mengetahui pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015

**Tujuan :** Mengetahui atau mendapatkan data mengenai angka kematian ibu (AKI) kategori pasien ginekologi onkologi yang dirawat di HCU/ICU RSUP Dr. Karyadi Semarang periode Februari 2010 – Februari 2012 dan mendeskripsikan distribusi hal-hal yang diperkirakan berpengaruh terhadap angka kematian ibu (AKI).

**Metode penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik HCU/ICU RSUP Dr. Karyadi Semarang.

**Hasil :** Didapatkan sampel sebanyak 47 orang. Pasien keluar mati sebanyak 12 orang (25,53%) diantaranya 10 orang mati karena sepsis. Distribusi menurut usia didapatkan terbanyak pada kelompok umur > 50 tahun sejumlah 19 orang (40,4%). Distribusi menurut diagnosis penyakit paling banyak terjadi adalah Ca ovarium sebanyak 60 orang (29,8%). Berdasarkan Indikasi masuk paling banyak pada kasus Post optimal debulking dengan sepsis sebanyak 9 orang (19,15%). Distribusi menurut penggunaan ventilator didapatkan pasien keluar mati terbanyak yaitu 8 orang . Pasien yang keluar mati dengan lama penggunaan ventilator > 2 hari yaitu berjumlah 5 orang . Untuk lama hari rawat, pasien keluar mati paling banyak yaitu > 2 hari perawatan sejumlah 7 orang. Jenis pembiayaannya, paling banyak memakai pembiayaan pribadi, yaitu sebanyak 25 (53,2%) orang. Dan APACHE score terbanyak yaitu skor 10-14 sebanyak 20 orang (42,5%).

**Kesimpulan :** Hasil penelitian selama Februari 2010 – february 2012 didapatkan 47 kasus ginekologi onkologi yang dirawat di HCU / ICU RSUP Dr. Karyadi Semarang, 12 orang (25,53%) keluar mati .

**Kata kunci :** Angka kematian ibu, pasien ginekologi onkologi, HCU/ICU RSUP Dr.Karyadi.

1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

2) Staf Bagian Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

## ABSTRACT

**Background :** The government is expecting a significant fall in the mortality of mothers to achieve the 2015 MDG's goals.

**The aim :** To know and obtain the data related to mothers mortality for gynecology oncology patients treated in HCU/ICU in Dr. Karyadi hospital Semarang from February 2010 – February 2012 and describe the distribution of factors that are believed to influence the number of mothers mortality.

**Method :** This is a descriptive research using secondary data from medical record in HCU/ICU in Dr. Karyadi hospital Semarang

**Result :** We receive the sample of 47 patients. The dead patients reached 12 people (25,5%) which ten of them died because of sepsis. Based on the age category, the highest number is for age over 50 years old reaching 19 people (40,4%). Based on the illness diagnose the highest number is due to Ca ovarium reaching 60 people (29,8%). Based on the indications the highest number of case is post optimal debulking with sepsis up to 9 people (19,15%). Based on the use of ventilator, the highest number of dead patients is 8 people. Five patients who died after being treated with ventilator up to 2 days is 5 people. For the days of treatment, the highest number of dead patients is 7 people who were treated for 2 days. The most type of payment is personal payment, which is from 25 people (53,2%). And the most of APACHE score is 10 – 14, which is from 20 people (42,5%).

**Conclusion :** Based on the record obtained from February 2010 to February 2012 there were 47 cases of gynecology oncology in HCU ICU of Dr. Karyadi hospital Semarang. From that number there was 12 people (25,53%) dying after treatment.

**Keyword :** The number of mothers mortality, patients of gynecology oncology in HCU/ICU in Dr. Karyadi hospital Semarang.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs 2015) yaitu tujuan ke 5 yang meliputi meningkatkan kesehatan ibu serta mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua perempuan dimana target yang akan dicapai dari tahun 1990 sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu.<sup>1</sup>

Salah satu masalah kesehatan reproduksi ibu yang merupakan faktor penyebab dari kematian ibu adalah di bidang Ginekologi Onkologi. Ginekologi adalah ilmu yang mempelajari dan menangani kesehatan alat reproduksi wanita (organ kandungan yang terdiri atas rahim, vagina dan indung telur).<sup>2</sup> Sedangkan Onkologi adalah ilmu tentang neoplasma (tumor).<sup>2</sup>

Komplikasi pasca bedah operasi tumor serta komplikasi penyakit sering mengakibatkan terjadinya kondisi kritis, gelisah, serta lemah, sehingga pasien harus segera mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit.

Intensive care mempunyai 2 fungsi utama yaitu: melakukan perawatan pada pasien-pasien gawat darurat dengan potensi “*reversible life threatening organ dysfunction*” dan mendukung organ vital pada pasien-pasien yang akan menjalani operasi yang kompleks elektif atau prosedur intervensi dan risiko tinggi untuk fungsi vital.<sup>3</sup>

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui angka kematian ibu kategori pasien ginekologi onkologi yang dirawat intensif di HCU dan ICU RS Karyadi Semarang. Sehingga akan didapatkan data valid yang berguna sebagai indikator untuk perhitungan AKI, serta membuktikan dan menilai apakah pelayanan kesehatan di ICU dan HCU RS Karyadi Semarang sudah efektif dan efisien.

## **METODE**

Penelitian ini mencakup ilmu anestesiologi dan ginekologi onkologi. Dilakukan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan *High Care Unit* (HCU) RSUP Dr.Kariadi Semarang dan dimulai langsung setelah proposal disetujui

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik.

Sampel penelitian ini adalah semua pasien ginekologi onkologi yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) dan *High Care Unit* (HCU) RSUP Dr.Kariadi Semarang periode Februari 2010 – Februari 2012

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang meliputi nama pasien, nomor CM, umur, alamat, diagnosa penyakit, penggunaan dan lama penggunaan ventilator, sebab kematian, tanggal masuk, tanggal keluar, lama hari perawatan, status pembiayaan, status keluar dan APACHE Score.

Pengolahan data digunakan dengan menggunakan komputer dengan program Microsoft office excel. Pengolahan data dilakukan dengan empat tahap, yang pertama adalah pemasukan data agar dapat dilakukan analisa, lalu dilakukan

tabulasi data, memasukkan data ke tabel yang telah disediakan untuk memudahkan analisa data. Kemudian dilakukan pengeditan data dan terakhir dilakukan perhitungan data.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi umum pasien ginekologi onkologi di HCU/ICU RSUP Dr.Karyadi Semarang periode februari 2010 – februari 2012

	<b>Keluar Hidup</b>	<b>Keluar Mati</b>	<b>Jumlah Total</b>
<b>Jumlah Pasien</b>	<b>35 (74,46%)</b>	<b>12 (25,53%)</b>	<b>47 (100%)</b>

Tabel 2. Distribusi pasien menurut diagnosis penyakit

<b>Diagnosis Penyakit</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Hidup</b>	<b>Mati</b>
<b>Ca Servix</b>	<b>7 (14,8%)</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Ca Endometrium</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>Kistoma Ovarium</b>	<b>11 (23,4%)</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>Tumor Ovarium Solid</b>	<b>3 (6,38%)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Ca Ovarium</b>	<b>14 (29,8%)</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
<b>Kistoma Tuba</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Mioma Uteri</b>	<b>4 (8,51%)</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
<b>Adenokarsinoma Ovarium</b>	<b>3 (6,38%)</b>	<b>3</b>	<b>-</b>
<b>Teratoma Ovarium</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Sinus Endodermal Tumor</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Adenokarsinoma servix uteri</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>47 (100%)</b>		

Tabel 3. Distribusi pasien berdasarkan indikasi masuk

<b>Indikasi Masuk</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Hidup</b>	<b>Mati</b>
<b>Post Operasi repair uretrocutaneus + syok septik</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Post Laparatomi + gagal nafas</b>	<b>3 (6,38%)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Post laparatomi + perdarahan</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Kesadaran Menurun</b>	<b>3 (6,38%)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Post SOB + Sepsis</b>	<b>4 (8,51%)</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Post SOB+ gang. elektrolit</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Post optimal debulking + sepsis</b>	<b>9 (19,15%)</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Post Optimal debulking + ascites</b>	<b>4 (8,15%)</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
<b>Post optimal debulking + gang. Elektrolit</b>	<b>6 (12,8%)</b>	<b>6</b>	<b>-</b>
<b>Gagal nafas</b>	<b>3 (6,38%)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Post Ooforektomi + perdarahan</b>	<b>4 (8,51%)</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Sepsis</b>	<b>1 (2,12%)</b>	<b>1</b>	
<b>Post TAH + syok</b>	<b>4 (8,51%)</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
<b>Post TAH + anemia berat</b>	<b>2 (4,25%)</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>47 (100%)</b>		

Tabel 4. Distribusi pasien berdasarkan umur

<b>Umur</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Hidup</b>	<b>Mati</b>
<b>&lt; 21 tahun</b>	<b>3 (6,38%)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>21 – 30</b>	<b>3 (6,38%)</b>	<b>3</b>	<b>-</b>
<b>31 – 40</b>	<b>10 (21,3%)</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>41 – 50</b>	<b>12 (25,5%)</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
<b>&gt; 50 tahun</b>	<b>19 (40,4%)</b>	<b>13</b>	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>47 (100%)</b>		



Tabel 5. Distribusi pasien berdasarkan alamat asal.

<b>Alamat</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Hidup</b>	<b>Mati</b>
<b>Semarang</b>	<b>20 (42,55%)</b>	<b>16</b>	<b>4</b>
<b>Luar Semarang</b>	<b>27 (57,44%)</b>	<b>19</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>47 (100%)</b>		

Tabel 6. Distribusi pasien berdasarkan penggunaan ventilator.

<b>Pemakaian Ventilator</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Hidup</b>	<b>Mati</b>
<b>Ya</b>	<b>23 (49%)</b>	<b>15</b>	<b>8</b>
<b>Tidak</b>	<b>24 (51%)</b>	<b>20</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>47 (100%)</b>		

Tabel 7. Distribusi pasien berdasarkan lama penggunaan ventilator

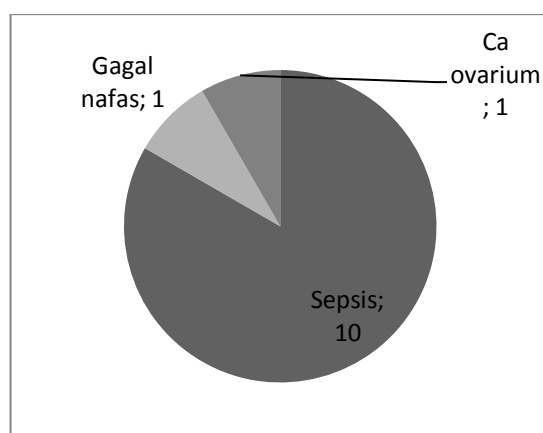
<b>Lama Ventilator</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Hidup</b>	<b>Mati</b>
<b>≤ 2 hari</b>	<b>8 (34,8%)</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>&gt; 2 hari</b>	<b>15 (65,2%)</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>23 (100%)</b>		

Tabel 8. Distribusi pasien berdasarkan lama hari rawat.

<b>Lama Hari Rawat</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Hidup</b>	<b>Mati</b>
<b>≤ 2 hari</b>	<b>21 (44,7%)</b>	<b>16</b>	<b>5</b>
<b>&gt;2 hari</b>	<b>26 (55,3%)</b>	<b>19</b>	<b>7</b>
<b>Total</b>	<b>47 (100%)</b>		

Tabel 9. Distribusi pasien berdasarkan jenis pembiayaan.

Status Biaya	Jumlah pasien	Hidup	Mati
Pribadi	25 (53,2%)	18	7
ASKES	13 (27,7)	10	3
Jamkesmas	8 (17,02%)	6	2
jamsostek	1 (2,12%)	1	0
<b>Total</b>	<b>47 (100%)</b>		



Grafik 1. Distribusi pasien berdasarkan penyebab kematian.

Tabel 10. Distribusi pasien berdasarkan APACHE score

APACHE score	Jumlah	Hidup	Mati
0 – 4	2	2	-
5 – 9	5	5	-
10 – 14	20	17	3
15 – 19	11	8	3
20 – 24	4	2	2
25 – 29	2	1	1
30 – 34	3	-	3
≥ 35	-	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>35</b>	<b>12</b>

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian di RSUP Dr. Karyadi Semarang pada periode Februari 2010 – Februari 2012 didapatkan 47 kasus ginekologi onkologi yang dirawat di

HCU / ICU, 12 orang (25,53%) keluar meninggal, dan 10 pasien meninggal karena sepsis. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian RS. Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tahun 1987 – 1989 menunjukkan hasil yang jauh lebih tinggi yaitu 46,41% angka mortalitas kasus ginekologi onkologi .<sup>4</sup>

Penelitian di RSCM pada tahun 1986-1990 menunjukkan kanker serviks merupakan kanker terbanyak yaitu 77.2% atau 1821 kasus.<sup>5</sup> Namun pada penelitian di HCU/ICU RSUP Dr. Karyadi Semarang periode Februari 2010 – Februari 2012 didapat bahwa pasien ginekologi onkologi yang terbanyak adalah Ca ovarium yaitu 14 orang (29,80%) , 5 orang keluar meninggal. Angka kematian Ca ovarium yang tinggi antara lain karena diagnosis dini yang sulit, karena pada stadium dini gejala – gejala kanker ovarium tidak khas, dan lebih dari 70% penderita Ca ovarium sudah dalam stadium lanjut.<sup>6</sup>

Distribusi pasien berdasarkan umur, didapatkan terbanyak adalah umur >50 tahun, yaitu 19 orang (40,4%), dengan pasien keluar mati terbanyak yaitu 6 orang. Kasus onkologi ginekologi pada umumnya didapatkan pada wanita usia tua, jarang pada usia muda. Hal ini dapat dilihat juga pada penelitian Berek, dkk menemukan bahwa tingkat kelangsungan hidup 5 tahun pada usia dibawah 50 tahun sebesar 40%, dibandingkan 15% pada usia di atas 50 tahun.<sup>7</sup>

Distribusi menurut indikasi masuk terbanyak adalah post operasi optimal debulking dengan sepsis yaitu 9 orang (19,15%) , 3 orang keluar meninggal . Kebanyakan untuk kasus ginekologi onkologi di ICU/HCU yang didapat yaitu konsul dan penatalaksanaan pasien post operasi tumor dengan komplikasi.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa pasien meninggal terbanyak adalah yang menggunakan ventilator serta yang lama penggunaan ventilatornya rata-rata > 2 hari. Hal ini dapat dihubungkan dengan resiko penggunaan ventilator. Oleh sebab itu, penggunaan ventilator memerlukan pengawasan dan penanganan yang intensif dan adekuat.

Lama hari perawatan didapatkan presentase terbanyak yang meninggal adalah yang lama hari rawat > 2hari (55,3%) dengan 7 pasien keluar meninggal.

Berdasarkan alamatnya ,didapat distribusi pasien dengan presentase yang merata antara pasien asal Semarang (42,55%) dan Luar kota Semarang (57,44%).

Hasil penelitian didapatkan terbanyak adalah pembiayaan pribadi yaitu 25 orang (53,2%), dengan terbanyak pasien keluar mati yaitu 7 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya jaminan kesehatan dari pemerintah untuk masyarakat luas, seperti adanya fasilitas Jamkesmas , ASKES yang meringankan pembiayaan kesehatan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan skor APACHE II, pada penelitian didapatkan terbanyak pada rentang Skor 10 – 14 dengan jumlah 20 orang (42,5%). Sistem skoring Acute Physiology Chronic Health Evaluation (APACHE) telah didemonstrasikan untuk membuktikan keakuratan dan pengukuran yang memungkinkan terhadap beratnya penyakit pada pasien-pasien critical ill. Penilaiannya adalah apabila skor semakin tinggi maka berisiko tinggi mengalami penyakit yang lebih berat serta risiko tinggi kematian.<sup>8</sup>

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian selama Februari 2010 – Februari 2012 didapatkan

47 kasus ginekologi onkologi yang dirawat di HCU / ICU RSUP Dr. Karyadi Semarang. Dari sejumlah tersebut terdapat 35 orang (74,46%) keluar hidup dan 12 orang (25,53%) keluar meninggal dunia dan sepsis adalah penyebab terbanyak.

## **SARAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk sebagai evaluasi dan perbaikan penanganan kasus ginekologi onkologi di ICU/HCU RSUP Dr.Karyadi Semarang serta dapat dipakai sebagai rujukan untuk penelitian yang berhubungan dengan penanganan kasus ginekologi onkologi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia (BAPPENAS) [Internet]. 2010 [cited 2011 Okt 24]. Available from: <http://ph-gmu.org/test/admisi/download/petajalan.pdf>
2. Dorland, W.A Newman. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC; 2002.
3. Peranan Ruangan Perawatan Intensif (ICU) Dalam memberikan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit [Internet]. 2007 [cited 2011 Okt 26]. Available from: [http://www.usu.ac.id/id/files/pidato/ppgb/2007/ppgb\\_2007\\_achsanuddin\\_hanafie.pdf](http://www.usu.ac.id/id/files/pidato/ppgb/2007/ppgb_2007_achsanuddin_hanafie.pdf)
4. Aziz MF. Surgical Staging of ovarian cancer, Indonesian Journal of oncology, Vol 2/2. 1990 :34-43.
5. Aziz MF, Ketahanan Hidup Penderita Kanker Serviks Uteri Di RSCM, Jakarta, MOGI, vol 21, No. 3 1997, hal 182-183.

6. Gershenson DM. Advances in the management of early stage epithelial ovarian cancer. In : Perry MC. Ed. : ASCO 37 th Annual Meeting Educational Book. ASCO. Alexandria,2001.
7. Berek JS. Ovarian cancer. Dalam: Berek JS, eds, Novak's Gynecology, 13th ed.Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia 2002;32:1245-307.
8. The APACHE II Severity of Disease Classification System.[homepage on the Internet].No Date[Cited 2011 July 19]. Available from: [www.medicalcriteria.com/site/index/apache.htm](http://www.medicalcriteria.com/site/index/apache.htm)